

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1936

N°

THÈSE

166

POUR LE

DOCTORAT de L'UNIVERSITÉ de PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Issa AJLOUNI

Né le 12 Janvier 1908 à Ramallah (Palestine)

**La lutte mondiale contre la lèpre
et son intérêt particulier
en Palestine**

Président : M. TANON, Professeur d'Hygiène

PARIS

MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR

289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1936

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT de L'UNIVERSITÉ de PARIS
(MENTION MÉDECINE)

PAR

Issa AJLOUNI

Né le 12 Janvier 1908 à Ramallah (Palestine)

La lutte mondiale contre la lèpre et son intérêt particulier en Palestine

Président : M. TANON, Professeur d'Hygiène

PARIS

MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR

289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1936

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.	LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne) .	Pathologie médicale.	LEMAIRE	Pathol. expérimentale
BOULIN	Pathologie médicale.	LEVEUF	Pathologie chirurgic.
BULLIARD	Histologie.	Mlle J. LÉVY	Pharmacologie.
CATHALA	Pathologie médicale.	LEVY-VALENSI	Neurol. et Psychiatrie.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.	MOREAU	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.	MOULONGUET	Pathologie chirurgic.
FEY	Urologie.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
GALLIARD	Parasitologie.	OBERLING	Anatomie pathologiq.
GASTINEL	Bactériologie.	PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgic.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgic.	PIEDELIEVRE	Médecine légale.
GAYET	Physiologie.	PORTES	Obstétrique.
GIROUD	Histologie.	RICHET	Physiologie.
HAGUENAU	Pathologie médicale.	SANNIE	Chimie biologique.
HALPHEN	Oto-Rhino-Laryngologie	SENEQUE	Pathologie chirurgic.
HAZARD	Pharmacologie.	TROISIER	Pathol. expérimentale
HUGUENIN	Anat. pathologique.	TURPIN	Pathologie médicale.
JOANNON	Hygiène.	VIGNES	Obstétrique.
LABBE (Henri)	Chimie biologique.	WILMOTH	Pathologie chirurgic.
LACOMME	Obstétrique.	Justin BESANÇON	Hydrologie.
LANTUEJOUL	Obstétrique.		

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgic.	LEROUX	Anatomie pathologiq.
BUSQUET	Pharmacologie.	NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.		

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	BASSET	Clinique Chirurgicale.
ALAJOUANINE		BROcq	
AUBERTIN		CADENAT	
BRULÉ		GATELLIER	
CHABROL		HEITZ-BOYER	
CHIRAY		MOURE	
DONZELOT		QUENU	
DUVOIR		SCHWARTZ	
LIAN		VELTER	
PASTEUR-VALLERY-RADOT			
SÉZARY		ECALLE	Clinique obstétricale.
		GUENIOT	
		LE LORIER	
		LÉVY-SOLAI	
		METZGER	

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	HARVIA.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
»	CARNOT.
»	CLERC.
»	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale...	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GULLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
»	GOSSET.
»	GREGOIRE.
»	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
»	COUVELAIRE.
»	JEANNIN.
Clinique gynécologique	N.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
»	MULON.
»	OLIVIER.
»	VERNE.
»	MOCQUOT.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE	Puériculture.
FREY	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES PARENTS

A MON FRÈRE MAHFUZ

A MON ONCLE NICOLA

En signe de reconnaissance et gratitude.

A MES VRAIS AMIS

A M. LAURIER

Directeur de la Banque Ottomane

En signe de reconnaissance et de remerciements.

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris
Conseiller Technique du Ministère de la Santé Publique
Inspecteur Général des Services Techniques d'Hygiène
de la Préfecture de Police
Chevalier de la Légion d'Honneur
Membre de l'Académie de Médecine

*En reconnaissance pour l'honneur qu'il nous
a fait d'accepter la présidence de cette
thèse.*

A MES MAÎTRES

DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX DE PARIS

DÉFINITION

Le mot lèpre vient du grec *lepra*, qui veut dire écaille. La lèpre, maladie individualisée par ses manifestations cliniques est due à la pénétration dans l'organisme du bacille de Hansen — proche parent du bacille de la tuberculose par ses réactions biologiques, sa coloration, et les lésions qu'il produit — ainsi qu'à la lutte que livre l'organisme à cet agent causal. La maladie est donc infectieuse et ses caractères primordiaux au point de vue médico-social résident dans le fait de son épidémicité — ce qui n'exclut point l'endémicité pour certaines contrées — le fait de sa contagion directe et indirecte, le fait de son évolution très longue, son traitement malaisé, sa guérison extrêmement incertaine. Quant à ses manifestations cliniques, la diversité de ses formes partant de lésions cutanées ou nerveuses, elles ne nous intéressent que secondairement au point de vue de la médecine sociale, car il reste établi qu'un individu atteint de lèpre devient un danger social et doit être exclu de la société, donc isolé.

Nous nous proposons d'étudier les mesures médico-sociales capables d'enrayer les ravages de ce fléau et nous avons l'intention de mettre en évidence l'ensemble des réalisations dans la lutte contre la lèpre en Palestine. A notre avis, l'importance de l'organisation de cette lutte dépasse les intérêts locaux de la population palestinienne, car la Pa-

lestine, pays de pèlerinage, peut être considérée comme un foyer de contagion rayonnant loin au delà de ses frontières.

Pour préciser les éléments dont on dispose actuellement dans la lutte contre la lèpre, il nous semble de première importance d'étudier l'évolution des conceptions prophylactiques au cours de l'histoire, l'état actuel des législations concernant la lèpre dans les différents pays du monde, envisager à la lumière les acquisitions scientifiques de médecine collective de notre époque, l'efficacité des moyens de lutte adoptés ou à adopter.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Depuis les temps les plus reculés, la lèpre fut considérée comme une maladie terrible et les individus qui en étaient atteints jugés comme inguérissables, voués à la mort. Les connaissances de ses maux ont peu modifié au cours des temps ce jugement de l'humanité primitive.

D'où vient la lèpre ? Sur quel point de la terre et chez quelle race d'hommes a-t-elle fait son apparition ? L'histoire est trop récente pour nous donner des notions précises sur ces questions. Deux mille ans avant J.-C., la lèpre était déjà identifiée en Chine. Au temps de Confucius elle était considérée comme une punition des dieux. Il y a quinze siècles que la lèpre était déjà à l'état endémique dans certains pays de l'Extrême-Orient. L'impératrice Gwyo y soignait les lépreux avec beaucoup de dévouement. L'impératrice Komyo, qui a succédé à l'impératrice Gwyo a fait construire de nombreux asiles. Les léproseries du Japon contiennent encore maintenant beaucoup de statuettes de Komyo.

La ville de Benarès dans l'Inde attirait depuis l'antiquité les lépreux qui avaient perdu l'espoir de guérison, mais le premier asile y fut construit en 1826. Jusque-là, dans l'Inde et au Japon, les lépreux vivaient aux abords des temples. Depuis, des asiles furent construits dans les lieux isolés hors des villages.

En Perse, dès le vi^e siècle, les lépreux étaient rejetés de la vie sociale et les lépreux étrangers chassés du pays.

Après la Chine et l'Inde, le proche Orient mentionne dans son histoire des foyers de lèpre et nous trouvons dans la Bible « deux grands chapitres du Lévitique, plusieurs passages de l'Exode, des Nombres, des Rois et des Chroniques » qui en font témoignage (Docteur Burnet).

La Bible nous rapporte le nom de Zaraath. M. Burnet se demande si ce mot veut bien dire la lèpre. La connaissance de la langue arabe nous permet de faire un rapprochement entre ce mot et le mot arabe d'une consonnance voisine — possibilité d'une origine commune sémitique — « Baras », qui veut dire écailles, plaques cutanées. Ce mot désigne en arabe la lèpre et inspire l'horreur qui s'attache à cette maladie.

Zaraath avait dans le langage du Lévitique plutôt le sens d'impureté, la notion de maladie, étant seulement générique et éloigné car il y était spécifié que le sacrificateur devait enfermer pendant sept jours « celui qui a la plaie », qui était confondue avec l'eczéma, le vitiligo et le psoriasis. Il est évident que ce délai de sept jours était insuffisant pour donner la certitude du diagnostic dans le cas de lèpre douteuse. Dans l'antiquité, l'Egypte est le seul foyer africain connu. Un papyrus du temps de Ramses II conservé actuellement à Berlin, mentionne l'existence de la lèpre en Egypte sous un Pharaon vivant 4.300 ans avant J.-C. Au xvi^e siècle avant l'ère chrétienne, les Hyksos pénétrèrent en Egypte et y protégèrent l'établissement des Hébreux. D'après les traditions recueillies par Tacite, les Hébreux ne sont pas sortis d'Egypte, ils en ont été chassés parce qu'ils étaient lépreux. Au moment de l'Exode, dit

le Chroniqueur égyptien Manetho « il existait 80.000 Hébreux lépreux ». La sœur de Moïse Myriam, ayant la colère de Dieu, « se trouva couverte de lèpre, blanche comme la neige » et dut être « enfermée sept jours hors du camp » (Nombre XII).

Il est à noter que le moyen âge manifeste à l'égard des lépreux les mêmes attitudes que celles indiquées par la Bible : « quiconque sera atteint de la lèpre portera ses vêtements déchirés et aura la tête nue ; il se couvrira la barbe et criera : Souillé ! Souillé ! Tout le temps que durera le mal, il sera souillé, il demeurera seul et sa demeure sera hors du camp ». Ces mots signifient l'isolement dont étaient objet — moyen prophylactique élémentaire — les lépreux.

L'Égypte a la place d'honneur dans l'histoire de la lèpre pendant l'antiquité. Lucrèce (VI, 11, 12, 13) dit « que la lèpre était originaire d'Égypte et n'existe nulle part ailleurs ». Cela s'explique par le fait qu'elle était depuis toujours en relation avec le monde noir, même quinze siècles avant J.-C. Elle prenait ses esclaves du Sudan et du Darfour, et elle fut en relation avec l'Asie par ses guerres. Les populations noires qui habitent l'Abyssinie et le Sudan étaient contaminées par la lèpre depuis les temps les plus reculés. L'affinité de la race noire pour la lèpre constitue un trait commun de cette maladie avec la tuberculose. La race noire est beaucoup plus atteinte par la lèpre que la race blanche.

La lèpre constitue un apanage exclusif des humains. Les animaux en sont indemnes, et ceci même pour les singes anthropoïdes. Les guerres et les migrations ont répandu la lèpre. L'histoire des Hyksos et des Hébreux, mentionnée plus haut en est le plus ancien exemple. Les guerres de Darius et de Xerxès, les migrations des Phéniciens et des Grecs,

les guerres d'Alexandre, puis de ses généraux ont répandu la lèpre sur la côte de la Méditerranée Orientale. Les Romains qui entrèrent en relation avec l'Afrique par les guerres jugurthines transportèrent la lèpre à l'Occident. Alexandrie était, au III^e siècle avant J.-C., un centre de la lèpre. Les Romains portèrent la lèpre dans toute l'étendue de leur grand empire.

EPOQUES DES CROISADES

La fin de l'Empire Romain d'Occident, le mélange des races qui a lieu au premier temps du moyen âge achèvent de répandre la lèpre chez les peuplades à demi-sauvages du septentrion. On ne trouve pas de mention spéciale de la lèpre chez les barbares envahisseurs venant de l'Orient.

A l'époque des Croisades, pendant les XII^e et XIII^e siècles, les contrées riveraines de la Méditerranée Orientale comme la Palestine et la Syrie étaient bien le centre d'attrait des foules d'hommes venant de tous les points de l'Europe Occidentale. La raison de leur migration n'était pas seulement d'ordre politique et de guerre, mais aussi parce que ces pays contenaient les vestiges du monde antique, des temps éloignés de la vie Biblique.

La lèpre fait ravage parmi les Croisés et si on recherche les raisons de cette contagion sur une si large échelle, on serait tenté de noter qu'en dehors d'une hygiène corporelle tout à fait insuffisante, un état de résistance amoindrie par les marches et les fatigues de la guerre, ainsi que tous les inconvénients d'une pauvreté qui n'était pas toujours l'effet

d'un vœu, étaient des conditions favorisantes largement pour la contamination. Ajouter à ceci la possibilité, la probabilité même de la contamination des plaies par les poussières qui peuvent héberger le bacille de Hensen comme c'est le cas pour le bacille de Koch. Toutes ces conditions constituent des causes favorisantes de la contamination car la lèpre atteint surtout les gens pauvres, ceux qui ne pouvaient pas se faire héberger par les ordres hospitaliers, les riches disposant de moyens pour se retirer dans les monastères étaient frappés en une mesure bien plus réduite.

Jérusalem contenait^e à l'époque des Croisades deux léproseries publiques. L'une réservée aux hommes était située au mur de la cité, l'autre destinée aux femmes était appelée la Madeleine des Jacobins et se trouvait en face la poterne de Sainte-Ladre. Toutes les classes sociales payaient un large tribut à la lèpre, la seule différence résidait peut-être dans les manifestations et l'évolution de la maladie. Amaury I^{er}, roi de Jérusalem, meurt en 1173 et Baudoin, âgé de 13 ans à la mort de son père, lui succède. Baudoin, le futur roi, était lépreux, et les historiens anciens décrivent avec précisions les symptômes de la maladie observés chez lui. Guillaume, roi du Tyr, rapporte que Baudoin, en jouant avec ses camarades, ne sentait aucune douleur lorsqu'il s'égratignait les mains et pendant que les autres poussaient des cris à la moindre blessure, Baudoin avait les mains et les bras comme endormis. Les morsures mêmes n'étaient point senties. L'auteur des Gestes des Chiprois dit que l'enfant n'éprouvait aucune douleur quand son maître le frappait avec une corde sur les fesses en manière de correction.

A une autre époque, Godfroy de Bouillon, roi de Jérusalem, modifia les lois qui régissaient ses su-

jets de la race de l'Occident ; il élaborâ en 1099 le code appelé « des Assises de Jérusalem » ; ce code se divise en deux parties : Les Assises de la Haute-Cour pour la classe noble, et les Assises des Bourgeois.

La Cour des Bourgeois note que si une femme devient lépreuse après son mariage, et si le mari ne veut plus vivre avec elle, il a le droit de porter plainte à l'église, qui doit faire droit à sa demande et séparer les époux. Mais avant de les séparer complètement l'Eglise doit avoir la preuve que la femme est vraiment lépreuse. Donc, on isole la femme pendant quinze jours avec trois autres femmes de bonnes mœurs, et si la plainte du mari est justifiée, la séparation aura lieu définitivement et la femme entrera en religion ; mais si le mari se trompe et que sa femme en soit exempte, le même jugement sera porté. Dans le cas où le mari sera atteint de lèpre, sa femme n'a pas le droit de porter plainte et elle doit accepter quand même son mari.

Jeanselme note : « Lorsqu'un homme devient lépreux au point qu'il ne puisse guérir de sa mesellerie, l'Assise de la Haute-Cour ordonna qu'il soit conduit à l'ordre de Saint-Lazare. Il pourra disservir son fief par un autre chevalier ou par un sergent, si le fief est de sergent ; il recevra, sa vie durant, le revenu « remanant » des biens de son fief et à sa mort, s'il n'a point d'héritier, son fief fera retour au seigneur de qui il le tient. Si cet homme-lige avait une femme, la raison et le droit jugent que ce mariage doit être rompu, de sorte que jamais ils ne doivent vivre ensemble. »

MOYEN AGE

M. Jeanselme, dans l'ouvrage qu'il consacre à la lèpre (voir bibliographie) constate que nous ne pouvons avoir que des idées très imprécises sur le nombre des lépreux avant, pendant et après les Croisades. Le testament de Louis VIII mentionne en 1226, au sujet d'un legs du roi, le nombre de deux mille léproseries pour la France. Mais la France d'alors était la moitié de ce qu'elle est aujourd'hui. Labourt évalue à quatre mille le nombre des lépreux à cette époque.

Les mesures à l'égard des lépreux étaient loin d'être aussi sévères dans tous les pays. Ainsi, dans les léproseries de Greenside en Ecosse, les règlements étaient rigides et un avis indiquait aux lépreux les punitions dont ils étaient passibles au cas où ils ne les observeraient pas. Dans le pays de Béarn, par contre, la liberté dont jouissaient les lépreux blancs était assez grande. Ils pouvaient habiter des cabanes et y vivre à leur guise.

Fait important, la lèpre connaît à cette époque un regain de vigueur dans sa dissémination. Ceci s'explique par la vogue en laquelle se trouvent les pèlerinages en pays saints. La lèpre court le long des routes suivant les pèlerins et elle respecte les pays peu accessibles à ceux-là. Aucun renseignement sur le nombre des lépreux errant dans les campagnes, couchant à la belle étoile, disséminant la maladie dans leur contact avec les campagnards ne nous reste.

La notion de la contagion de la lèpre apparut de bonne heure à l'esprit de nos ancêtres, grâce à la rapidité avec laquelle le fléau se répandait. Les

populations incultes et à demi barbares étaient les plus frappées, d'autant plus vite que la misère y était plus grande. Aussi, les mesures prophylactiques, consistant à sacrifier l'individu atteint dans l'intérêt de la collectivité, furent prises de bonne

L'isolement des malades, donc, a été de tout temps considéré comme le moyen primordial pour empêcher le mal de se répandre. Déjà au temps d'Arétée : « vivre avec eux et prendre ses repas dans leur compagnie est aussi dangereux, que d'entrer en relation avec des pestiférés. Car l'infection se transmet facilement par l'air inspiré dans une atmosphère commune avec des malades, poursuit le même auteur. Qui ne le fuirait, alors même qu'ils seraient le père, le fils, le frère ? Aussi, beaucoup de parents exposent sur les montagnes ou dans des régions inhabitées les proches qui leur sont chers. Quelques-uns subviennent pour un temps à l'entretien de ces malheureux. D'autres se comportent d'une façon différente : « ils les abandonnent sans ressources pour que la faim les en délivre » [Arétée, *De causis et signis diturn. Morb. lib. II*, édit., Gottl. Kühn, t. XXIV, Leipzig, 1828, p. 183, in Jeanselme, op. cit.].

« Les détails que donne Galien sur la vie matérielle et morale de ces malades, sont d'autant plus précieux qu'il raconte ce qu'il a vu lui-même dans sa jeunesse aux environs de Pergame. « Un homme », dit-il, « atteint d'éléphantiasis, continua de vivre dans la compagnie de ses camarades jusqu'au jour où l'un de nous fut contaminé. A ce moment, il exhalait déjà une odeur fétide et son aspect était hideux. On lui construisit donc une hutte proche du village, sur le sommet de la colline, près d'une source et, chaque jour, on lui apportait la ration d'aliments nécessaires pour entretenir sa vie. » (Ga-

line, de *Simplicium medicamentorum temperamentis ac facultatibus* : Lib. XI, édit., Gottl., Kühn, Leipzig, t. XII, 1826, p. 312, in Jeanselme, op. cit.)

Il y a trente ans, au cours d'une mission d'étude en Extrême-Orient (1899-1900), que M. Jeanselme observait que certains villages indo-chinois avaient un mode d'isolement spécial dans le sens qu'ils imposaient à leurs lépreux. Ils écartaient leurs lépreux loin dans la jungle ou sur la lisière d'un bois, des endroits peu accessibles, et ils les mettaient dans des paillottes pour que personne ne puisse les fréquenter. Il y a toujours un parent de ces lépreux ou un habitant du village pour leur porter les aliments à la place fixée, puis, après que le parent s'était retiré, les lépreux venaient les prendre. Il était défendu aux lépreux de fréquenter les villages pour éviter la contagion.

Passons maintenant rapidement en vue le temps de Charlemagne. D'après un capitulaire de Charlemagne dont le titre nous est seul connu, les mesures prises aussi contre la lèpre, est l'isolement des malades, pour mettre la population saine à l'abri de la contagion. Par exemple, quand les ladres viennent à l'Eglise pour communier, ils n'y entreront qu'après les autres.

Les gouverneurs de la cité, en Italie, doivent jurer quand ils entrent en fonction, qu'ils ne laisseront circuler aucun lépreux dans la cité, et s'ils sont négligents, ils sont condamnés à 5 sols par infraction.

Le pouvoir royal d'Angleterre ne s'occupait que tardivement, en 1346, de cette question de la lèpre. Edouard III commande au maire et aux autorités de la cité de Londres de faire expulser tous les ladres de tous les quartiers et faubourgs dans le délai de quinze jours.

Les « Burrows Lawes » en Ecosse, au xii^e siècle, contenaient toute une législation concernant la lèpre. Le « Guilde de Berwick-sur-Twed » ou « les statuts de la coopération des Marchands » se montrent particulièrement rigoureux. Ils ordonnent au « sergent du bourg » de jeter les lépreux hors de la ville et de brûler leurs vêtements en cas de récidive.

Les résultats de toutes ces actions créaient ce qu'on appelle : léproserie, maladrerie, ou maladière en France. Les lépreux avant d'entrer à ces léproseries, combien long et pénible que la peine qu'ils supportent depuis le simple soupçon jusqu'à « la mise hors le siècle ». Par exemple, les lépreux seront persécutés et dénoncés par les voisins, l'enquête sur eux, les épreuves qu'ils subissent, leur séparation, sont les stations de ce douloureux chemin de la Croix.

C'est l'évêque, ou plutôt « l'Official » qui examine le suspect et prononce la décision sur leur destination ; aussi, en France, pendant plusieurs siècles, les lépreux ne comparaissaient pas devant un jury qui seulement devait consigner leur décision dans un certificat. M. Jeanselme cite comme exemple le suivant, emprunté à Ambroise Paré : « Nous chirurgiens jurés à Paris, par l'ordonnance de Monsieur le Procureur du Roy de Chastelet, donnée le vingt-huitième jour d'Aoust mil cinq cens quatre-vingts et trois, par laquelle nous avons esté nommés pour faire rapport, sçavoir si G.P. est lépreux : partout l'avons examiné comme s'ensuit. Premièrement avons trouvé la couleur de son visage couperosée, blafarde et livide, et pleine de saphirs : aussi avons tiré et arrachés de ses cheveux, et du poils de sa barbe et sourcil, et avons veu qu'à la racine du poil estoit attachée quelque petite portion de chair. Es sourcils et derrière les oreilles, avons trouvé de

petites tubercules glanduleuses, le front ridé, son regard fixe et immobile, ses yeux rouges étincelants, narines larges par dehors et étroites par dedans, quasi bouchées avec petites ulcères crousteuses : la langue enflée et noire, et au-dessous et au-dessus avons trouvé petits grains, comme on voit aux perceaux ladres : les gencives corrodées, et les dents descharnées, et son haleine fort puante, ayant la voix enrouée, parlant du nez. Aussi, l'avons vu nud, et avons trouvé tout son cuir crespy et inégal, comme celui d'une oye maigre plumée, et en certains lieux plusieurs dartres. Davantage nous l'avons piqué assez profondément d'une aiguille au tendon du talon, sans l'avoir à peine senti. Par ces signes tant univoques qu'équivoques, disent que le dit G.P. est ladre confirmée. Par quoy sera bon qu'il soit séparé de la compagnie des sains, d'autant que ce mal est contagieux. Le tout certifions estre vray, tesmoins nos seings mamel cy mis le sixième May mil cinq cens quatre-vingts et trois. » (Ambroise Paré, *OEuvres complètes*, édit. Malgaigne, 1840-1841, vol. III, livre XXVII, p. 669, in Jeanselme, op. cit.).

Le ladre avait le droit de faire un appel si l'examen de chirurgiens ne lui plaisait pas, après lequel il doit passer devant des jurys successifs.

Les vieux livres, qui contenaient les cérémonies qu'on peut observer dans l'administration des sacrements la célébration du service divin au temps des anciens Gaules nous dit qu'avant la séquestration des lépreux avait lieu, une cérémonie symbolique « pour mettre les lépreux hors le siècle ». Elle différerait peu d'une cérémonie des morts.

Devant l'autel de l'Eglise les lépreux s'agenouillaient au-dessous d'un drap noir, le visage « embruncher » d'un voile noir et dans cet état enten-

daient la messe. L'Officiant jetait par trois fois un peu de terre sur la tête du ladre en disant : — « Mon ami, c'est signe que tu es mort au monde, sis mortuus munds », et il ajoutait en manière de consolation : « vivus iterum Deo ». (Jeanselme — la Lèpre). Puis le prêtre lui faisait les « deffenses », il lui revêtait alors l'habit de ladre pour que tout le monde le connut et recevait les cliquettes qu'il devait agiter pour prévenir les passants de son approche.

Les lépreux donc éloignés des individus sains, étaient mis dans des maladreries situées sur le bord d'un cours d'eau ; mais à proximité d'un chemin très passant pour que la quête fut fructueuse.

Ces maladreries étaient construites par des moyens très simples où les lépreux devaient vivre toute la vie. Elles étaient construites sur quatre étais, et entourée d'une simple palissade. Les ustensils de lépreux étaient brisés s'ils étaient en terre, après sa mort, brûlés s'ils sont en toile et jetés dans le feu. Sa maison elle-même aussi était réduite en cendres. Nos conceptions actuelles ne nous renseignent pas mieux que ça sur la lutte contre la lèpre. Il y avait « un hospitale laprosorum » qui n'était pas un édifice unique, mais bien une agglomération des petites maisons ou cabanes, et comme une petite cité s'étendant jusqu'au bord du ruisseau ». (Jeanselme — la Lèpre).

Quand cette agglomération, au moyen-âge, pris une certaine étendue, la maladrerie avait le droit d'une Eglise et un cimetière privé. Les petites maisons construites avant au hasard commençaient à avoir un certain arrangement, sur une ligne droite où chaque lépreux et chaque ménage habitait et préparait ses aliments.

La valeur prophylactique de ces divers types de léproseries est de se servir comme lieux d'isolement

des lépreux en petit nombre, ce qui est une méthode très efficace. Une fois que le nombre des lépreux dans ces léproseries dépasse la surveillance, des individus sains se glissent parmi les malades, ainsi ces villages étaient parfois les foyers d'extension de la lèpre, comme il existe maintenant dans certaines contrées exotiques, où ce mode d'isolement est encore pratiqué. Au XVI^e et XVII^e siècle, nous apprenons par des nombreuses ordonnances que ces lépreux étaient fort indisciplinés et qu'ils menaient la vie la plus vagabonde. Les lépreux dès le début du printemps, sortaient de leurs cabanes et couraient dans la campagne et ne revenaient à leurs villages qu'aux premiers jours d'automne.

Pour éviter la contamination des personnes saines dans ces établissements, les règlements de la plupart des léproseries sont en somme des règles prophylactiques. « Les dortoirs, les réfectoires, les lieux de réunion des deux catégories de personnes sont rigoureusement séparés. Le quartier des ladres est souvent entourés de murs épais ; parfois les aliments ne leur sont passés que par un guichet. Les visites qu'ils reçoivent du dehors sont sévèrement contrôlées ; seules leurs mères et leurs sœurs sont admises à les voir, sur autorisation du maître. « Ainsi l'histoire de la lèpre suffirait à prouver que le moyen-âge est une grande époque de création religieuse, sociale, et même scientifique ». (Burnet. — Histoire de la lèpre).

Ces règlements prophylactiques étaient contrôlés par la religion. Les lois de Moïse, au moyen-âge étaient la base de ces mesures et aussi l'origine des nôtres. Les actes de charité, au moyen-âge, étaient pris à l'extrême, par exemple chaque personne baisait les mains et les pieds des lépreux pour qu'il

puisse gagner le ciel. Sainte Radegonde dès le VI^e siècle lave et baise des lépreux. Saint-Louis leur donne à manger, baise leurs mains et leurs pieds purulents. Sainte Elisabeth de Hongrie en nourrit et en soigne des centaines, etc...

L'Eglise devait assurer leur vie spirituelle et devait les abriter et les nourrir ; les lépreux étaient toujours séparés du monde, mais selon l'expression employée (beaucoup plus tard) par Ambroise Paré « toutefois aimé de Dieu en portant patiemment sa croix ».

Mais la plupart des mesures municipales et les ordonnances royales que l'on cite sont du XIII^e et XIV^e siècle, c'est-à-dire de l'époque où la lèpre commençait à décliner. Jusque-là l'Eglise a régné, plus tard tout le contrôle des lépreux était transféré entre les mains des juges ecclésiastiques et aussi dans les mains d'une commission (des chirurgiens et des médecins jurés).

M. Burnet dit que « du XIII^e siècle datent ces curieuses épreuves qui sont les plus anciens essais d'hémo ou de séro-diagnostic appliquée à la lèpre. On prend du sang, on y verse un peu d'huile, on examine une heure après, si le sang a un aspect cuit, c'est du sang de lépreux ». La Lèpre. Dr Burnet. P. 19.

L'on peut faire le diagnostic de la lèpre en ajoutant du vinaigre au sang de lépreux, s'ils se mélangent mal le sujet est un lépreux ; en frottant un peu de sang dans la paume de la main, si le sang n'est pas onctueux et donne une sensation de sec, c'est du sang de lépreux. (Théodoriens, 1205-98).

PROPHYLAXIE ANTI-LÉPREUSE AU MOYEN-ÂGE EN ANGLETERRE, ESPAGNE ET FRANCE

En Angleterre : On appelait la léproserie en Angleterre leper-houses ou « Lazar ». Les plus anciens leper-houses en Angleterre étaient ceux de Saint-Léonard, près de Northampton au XI^e siècle, et aussi ceux de Saint-Gilles, près de Londres en 1901. Il y en avait d'autres répandus dans l'Empire. Des léproseries pareilles existaient aussi dans d'autres pays comme en Irlande, Belgique, Ecosse, Suisse, Allemagne et dans les états scandinaves.

Au moyen-âge en 1244 on évalue le nombre des maladreries à dix-neuf mille répandues dans toute la chrétienté et il est impossible, d'autre part, d'évaluer par notre jugement le nombre des lépreux libres même approximativement dans les pays anglais dû aux causes d'erreurs suivantes :

1^o Les pièces d'archives étaient détruites pour nous donner des renseignements exacts sur les maladreries situées aux abords des grandes villes qui restaient ignorées et imparfaitement connues.

2^o Les grands établissements qui contenaient des malades étaient mal surveillés, il arrivait que les ladres se mélangeaient avec les individus sains et avec le personnel administratif sans être isolés. Donc les statistiques ne nous donnaient pas les chiffres exacts des malades et les écarts sont considérables. Le chiffre des malades dans un établissement pareil était minime en comparaison de tous les habitants de l'établissement logés et nourris et aucune discrimination n'était faite dans ces chiffres entre les sains et les malades.

3^o En France à l'occasion du « complot » fomen-

té en 1321 par les lépreux et les juifs avec le but d'empoisonner les fontaines et les sources, la fureur populaire après avoir jugé sommairement les coupables et exécuté une partie exigeant l'emprisonnement à vie des autres. Mais les premières émotions apaisées, on revint sur ces condamnations injustifiées par des mesures plus humaines. D'ailleurs, suivant le temps, la législation coercitive s'exerce avec plus ou moins de rigueur.

4° Sur les lépreux passant dans les campagnes, nous ne possédons aucune donnée exacte. Tout ce qu'on peut dire, c'est qu'ils échappaient à l'application des règlements.

Le moyen âge considérait les léproseries comme la seule thérapeutique de la lèpre et ne connaissait pas les moyens, pour la combattre, de nos jours.

Les léproseries avaient pour but seulement de séparer les lèpreux malades des individus sains et elles n'étaient jamais considérées comme lieu de condamnation pour la vie. Souvent même les lèpreux avaient le droit de se promener partout, pourvu qu'ils ne dépassent pas certaines limites, une route par exemple, un carrefour, un pont, un ruisseau, etc. Mais si le lèpreux voulait aller plus loin, il ne pouvait que prendre la permission de son maître, et dans ce cas, il devait mettre les vêtements spéciaux de la lèpre, et porter les insignes d'une manière apparente et il devait agiter son cliquet pour avertir le monde de sa présence.

En Espagne. — La lutte contre la lèpre en Espagne était mal organisée. Les lèpreux étaient recueillis dans des maisons particulières, grâce à la libéralité des personnes charitables, et dans ces conditions ces mesures, tout en aidant aux malades, étaient la source de nouvelles contagions. Les grands

établissements occupés par des lépreux étaient aussi la source de contagion, au point de vue que les ouvriers agricoles sains des deux sexes venaient travailler la terre de ces établissements et communiquaient librement avec eux. Dans ces établissements les malades n'étaient pas bien hospitalisés, et chaque lépreux ou chaque ménage avait sous sa disposition une chambre et une cuisine, car les aliments leur étaient fournis non préparés. Avant que le lépreux soit admis à un hôpital ou à une léproserie, il devait prendre l'autorisation des autorités, en général, sans examen des candidats. Quand ces grands établissements de lépreux en Espagne, étaient mis sous la direction du Sénat Municipal, les lépreux devaient comparaître personnellement devant un tribunal composé de deux chirurgiens ou de deux médecins compétents qui décidaient de leur admission. En Espagne, la « mise hors le siècle » n'existait pas comme c'était le cas en France.

Le règlement de ces établissements était très dur. Un lépreux qui sortait nu pieds à l'intérieur de l'établissement était à l'amende de cinq sols. En ville, il devait porter des vêtements spéciaux et agiter une clochette qui prévenait les passants de sa présence.

Les bains d'eaux thermales et sulfureuses, réputées comme guérissant les maladies de la peau, étaient administrés aux lépreux; mais leur transport aux hôpitaux était interdit par crainte de la contagion.

En Espagne, l'accès des églises aux lépreux était limité aux « galilées », portiques d'où ils pouvaient écouter la messe avec les vagabonds et les infirmes. Certaines églises de France avaient la même disposition.

Les ladres ne pouvaient se rendre en ville que pour passer la nuit, fréquenter les tavernes.

La désobéissance aux règlements entraînait avec elle des punitions variables suivant l'endroit et suivant la faute commise. La nourriture exclusive au pain et à l'eau, l'exposition au pilori, la privation de la prébende au ladre, l'exclusion temporaire, enfin l'expulsion définitive, comme les choses se passent dans la leper-house en Palestine en ce moment, étaient les sanctions coutumières en cas de désobéissance de la part des ladres.

M. Jeanselme note les trois raisons qui obligent les ladres de fréquenter la ville : la quête qui assure leur existence, l'achat des provisions, l'accomplissement de leur devoir religieux.

Les ladres quêteurs devaient se tenir en des endroits désignés expressément. La quête fut faite par des individus sains, aussi, et ceci fut un progrès incontestable.

L'admission des ladres aux églises était réglementée dans le sens que les malades n'y pouvaient venir qu'à certains jours et certaines heures, toute l'année durant. Pendant les fêtes ils pouvaient passer la journée en ville, mais il leur était interdit de se mêler aux gens sains. Ils entraient à l'église par une porte spéciale, occupaient des places spéciales ou restaient sous les porches, chose visible encore dans le Midi ou en Bretagne. La confession des lépreux se faisait d'une façon spéciale. Les prêtres étaient séparés du lépreux par une cloison en bois. Les enfants des lépreux étaient baptisés à la sacristie.

Des mesures plus précises furent formulées :

1° Les lépreux ne pouvaient rentrer aux Hôtels Dieux, ni en qualité de malade, ni comme frères ou

sœurs, et les léproseries n'acceptaient que des lépreux.

2° L'exercice d'une profession était interdit aux lépreux et ce fut le cas pour beaucoup de prêtres et d'évêques.

Les lépreux pouvaient néanmoins s'adonner à l'exercice de leur métier à l'intérieur des léproseries, mais les produits de leur travail ne pouvaient pas sortir des léproseries. Dans le Midi la liberté des lépreux était un peu plus grande.

A certaines époques, le nombre des lépreux diminuant, les léproseries acceptaient d'autres malades comme les impétigineux, les ulcères des jambes, la gale, etc. Le Nord et l'Est de l'Europe connurent une régression de la lèpre plus tardive. Est-ce à cause d'une immunité acquise par le peuple ou bien de l'affaiblissement du virus ? Les effets d'isolement étaient très nets, car si on ne le respectait pas, la lèpre sévissait avec rage.

En Norvège. — Les mesures en Norvège — effets et conséquences directs des moyens prophylactiques antilépreux ou moyen âge — sont à l'heure actuelle très efficaces.

« Un certain nombre d'événements historiques, les persécutions, les famines, les guerres, et les épidémies ont exercé sur la marche de la lèpre une influence plus ou moins marquée, mais leur action, au lieu d'être générale et permanente, n'a été qu'épisodique, locale et passagère. Aussitôt que ces faits ont cessé d'agir, l'endémie a remonté à son taux primitif » dit M. Jeanselme.

CHAPITRE II

SUR LES MOYENS PROPHYLACTIQUES MEDICO-SOCIAUX DANS LA LUTTE CONTRE LA LEPRE

Les moyens prophylactiques à envisager dans la lutte sociale contre la lèpre sont : en premier lieu la protection individuelle contre l'infection par une hygiène domestique rationnelle et efficace adoptant tous les moyens propres à éviter la contagion et éliminant toutes les pratiques dont l'utilité n'est pas scientifiquement reconnue ; dans cet ordre d'idée l'organisation d'une éducation publique faite par un personnel ayant reçu une instruction spéciale, serait de nature à répandre les bienfaits des connaissances médicales. En deuxième lieu, une surveillance plus étroites en matière d'hygiène publique, dans cet ordre d'idées la création d'une réglementation — avec services médicaux-sociaux correspondant à son application — réglementation des conditions de fréquentation des établissements à caractère public (bains publics, restaurants, hôtels, moyens de transports en commun). En troisième lieu, l'organisation d'un service médical de dépistage des malades, dépistage aboutissant à l'isolement de ces derniers. En quatrième lieu, une réglementation des mariages entre lépreux. Dans cet ordre d'idées il reste à envisager la question des avortements dans l'intérêt des rejetons dont l'isolement du milieu fa-

milial contaminé n'est pas une garantie pour leur santé dans l'état actuel de nos connaissances.

Enfin, il resterait à envisager la généralisation internationale des mesures à prendre contre la lèpre et ceci avec une intention particulière à accorder aux pays de tourisme et pèlerinage. La question du contrôle sanitaire des étrangers — résolue d'une façon très imparfaite dans les pays qui l'ont envisagée — viendrait enfin et *grosso modo* clore la liste des moyens médico-sociaux de lutte contre la lèpre.

L'hygiène domestique est le moyen le plus précieux pour combattre la lèpre comme toute maladie d'ailleurs. Le savon, la propreté corporelle sont des moyens simples, à la portée de tout le monde, d'isolement relatif de l'individu et de la famille en milieu infectieux. Les coutumes d'hygiène corporelle des Anglo-Saxons a eu une heureuse influence sur la défense contre la lèpre chez les Norvégiens. Ceux-ci adoptèrent les règles d'hygiène de leurs voisins et par la suite quoique payant un large tribut à la lèpre, ils ne la propagèrent pas aux Etats-Unis où ils immigrèrent au *xix^e* siècle.

Au moyen âge, la lèpre était endémique dans les villages misérables seulement. La malpropreté en était la cause et c'est ainsi que la France, la Norvège, l'Islande gardèrent des foyers d'endémie.

Avec les progrès de l'hygiène, la lèpre regresse du *xiii^e* au *xvi^e* siècle. La coutume qu'une famille couchait ensemble dans un même lit, évidemment sans que les individus gardassent des chemises qui étaient un luxe déjà pour la journée, était très propice à la contamination familiale lèpreuse.

L'adoption de vêtements de corps en toile au

lieu de laine fut un réel progrès, parce que la toile pouvait être lavée et subissait temporairement seulement l'imprégnation de sueurs et la conservation des germes infectieux. Ce fut la guerre aux parasites dont le rôle dans la propagation de la lèpre est encore imparfaitement connu.

Les bains publics étaient des endroits fréquentés sans aucun contrôle et par conséquent des foyers de propagation de toutes les maladies infectieuses. L'habitude de manger avec les mains en puisant dans un même plat commun, des habitudes d'hospitalité particulières aux différentes contrées, mais toutes ayant pour raison et ceci semble paradoxal à première vue, de la pauvreté générale servaient la contagion. Une seule cruche à boire qui circule de bouche en bouche, chez les riches même, une seule assiette pour les deux voisins de table rendaient la contamination presque obligatoire.

La question de la lèpre héréditaire fut soulevée par Danielssen et l'internement et l'isolement qu'il préconisait étaient prévus pour empêcher les lépreux de procréer.

Le climat, le mode d'habitation dans des grottes ou des caves, certains aliments tels que le poisson corrompu, les oiseaux de mer, d'une manière générale une nourriture défectueuse et une insuffisance d'oxygénation furent les conditions les plus favorables pour maintenir la lèpre endémique dans les pays scandinaves. La dispute de savoir si la lèpre se transmet par héritage ou bien par contagion, si elle prend origine dans une alimentation spéciale et une hygiène domestique non rationnelle fut ouverte par les publications de Danielssen et, en France, le livre de Drogat-Sandré, s'il ne mit pas fin à la controverse, il engagea les recherches étiologiques dans une voie nouvelle.

La Norvège vit dès 1856 le déclin de l'épidémie lépreuse grâce aux mesures hygiéniques très strictes qui furent prises partant des notions de contamination par contagion et par hérédité de la lèpre. Les résultats des mesures tendant à limiter la contagion directe et indirecte furent en faveur de l'idée de propagation par contact de la lèpre. Jonathan Hutchinson soutint néanmoins l'origine alimentaire de la lèpre chez le peuple ichthyophage consommant le poisson cru.

M. Ehlers concluait à la suite d'une mission aux Antilles en faveur de la transmissibilité de la lèpre par l'intermédiaire des ecto-parasites. M. Marchoux et ses élèves concluaient aussi que le bacille de Stefansky était analogue au bacille de Hensen et ainsi l'étude approfondie de la lèpre murine peut fournir des données utiles sur l'inoculation de la lèpre et de la diffusion de la lèpre humaine.

La séro-thérapie antilépreuse n'aboutit qu'à des échecs complets. Il y a deux vaccins, la nastine et l'éproline pour la prévention contre la lèpre, mais ils n'aboutissaient à rien de spécifique.

Pendant les derniers trente-cinq ans, trois conférences internationales de la lèpre ont eu lieu, l'une à Berlin en 1978, dans le but d'étudier les moyens d'enrayer l'expansion de la lèpre dans les pays baltiques partant de Memel, la seconde, en 1909, à Berlin, présidée par Hensen, la dernière en 1923, à Strasbourg, présidée par M. Jeanselme. Leur but était d'attirer l'attention du public sur la lèpre. De connaître la statistique de la lèpre dans les différents pays, d'unir tous les léprologues du monde pour préciser les moyens efficaces à combattre la maladie et de créer une connaissance nouvelle sur le mode

d'inoculation et de transmission de la lèpre approuvés par tous. Les travaux de ces trois conférences reconnurent à la contagion l'origine primordiale, et sur ce point elles ont élaboré un programme pour la lutte anti-lépreuse et qui était adopté par le Gouvernement Norvégien dont le temps a démontré son efficacité.

M. Burnet, le secrétaire d'une Commission de la lèpre à la Société des Nations qui était réuni à Bangkok en décembre 1930 pour formuler les éléments antilépreux, et après son enquête mondiale sur la lèpre a démontré que l'élément de faiblesse pour la lutte contre la lèpre était l'incoordination des méthodes et l'absence de coordination des efforts entre les différentes nations.

Depuis la III^e Conférence tenue à Strasbourg en 1923, l'isolement commençait d'être plus humain, non seulement par respect de la liberté individuelle, mais aussi parce que les mesures de force éloignent les lépreux des centres de traitement et les incitent à se dissimuler. Par ces deux raisons nouvelles est né un système plus souple qui substitue l'isolement volontaire par l'internement obligatoire et limite l'admission des malades dans les léproseries devenues maintenant des hôpitaux. Dès que les malades deviennent en période de lèpre fermée, ils quittent l'hôpital et par l'obligation sociale de leur famille et la société en général, ils rendent visite à des temps fixes aux dispensaires pour la continuation de leur traitement. Les infirmières aussi avaient leur rôle de fréquenter tous ces malades en période de lèpre fermée pour les inciter à venir aux dispensaires pour le traitement, en un mot, les mesures prises actuellement contre la tuberculose sont poussés pour englober la lèpre aussi.

Un point spécial qu'il faut noter aussi en disant

que telle race et tel peuple ont une immunité naturelle pour la lèpre, ce qui veut dire que cette race immunisée ne contracte pas la lèpre d'une autre race voisine contaminée parce qu'elle est en réalité isolée de l'autre race par leurs mœurs ou par la configuration du sol.

Il y a divers facteurs, contre lesquels il faut lutter, qui favorisent la dissimulation de la lèpre. Ces facteurs sont la surpopulation avec la misère, la saleté, l'incurie et l'alimentation insuffisante. Dans nos temps modernes les facteurs prédisposants qui favorisaient la dispersion de la lèpre sont la conquête de l'Amérique, l'émigration des noirs, l'abolition de l'esclavage, l'exploitation des régions inconnues et la découverte des mines d'or. Il y a, aussi, trois races qui contribuaient à l'extension de la lèpre, les noirs dans l'Amérique latine, les Chinois et les Hindous.

Il nous est nécessaire d'envisager en quelques lignes la question de transmission de la lèpre aux animaux. D'un côté il y a Muir et Henderson et d'un autre côté il y a Marchoux et ses élèves, qui ont suivi de nombreuses recherches expérimentales sur la lèpre des rats. Leurs travaux nous ont démontré que les rats peuvent contracter la lèpre murine par des scarifications, inoculations sous-cutanée et intrapéritonéale. L'infection de ces rats était évidente déjà trois semaines après l'inoculation et même visible au microscope huit jours après l'inoculation sous-cutanée. On a observé surtout des granulomes ulcéreux seulement après des inoculations intrapéritonéales. Une alimentation riche en protéine donnée à ces rats n'influçait pas la virulence des microbes inoculés, et le même résultat était obtenu quand l'alimentation était privée de vitamines. L'ingestion des viandes d'un autre rat contaminé peut produire une

infection, mais les manifestations cliniques étaient hésitantes. L'inoculation n'influençait pas les singes, les lapins et les Hamsters chinois. Ces travaux concluaient aussi que le bacille de la lèpre des rats chauffés à 60° pendant 25 minutes ne sont pas virulents, que la culture de B.C.G. de Calmette ne protège pas contre la lèpre des rats.

Les tentatives de M. Gougerot qui essayait d'inoculer la lèpre par divers moyens, même par la voie des nerfs périphériques sont complètement échouées.

Le désaccord de la configuration géographique de la lèpre humaine et celle de la lèpre murine dans le monde, est en faveur de la non-transmissibilité de cette dernière à l'homme.

L'EVOLUTION PROPHYLACTIQUE PARTICULIEREMENT EN PALESTINE

L'histoire de la lèpre en Palestine évoluait de la même manière que dans les autres pays du monde. Sévissant depuis la plus haute antiquité, la lèpre — maladie qui paraît avoir une certaine prédilection pour les pays chauds, les climats doux étant une raison de vie facile et par conséquent de l'absence d'une hygiène rigoureuse — en Palestine ne fut jamais considérée avec tout le sérieux qu'on devrait accorder aux fléaux sociaux de son importance.

Centre de départ et de dispersion de la lèpre à l'époque des Croisades, la Palestine attire de tout le confin du monde chrétien, les pèlerins et les guerriers pour la cause sainte et les rend à leurs pays d'origine souvent après leur avoir permis de con-

tracter dans la promiscuité de race qui se trouvait sur son sol, le terrible mal.

La domination Saladine et ensuite Turque limite en réduisant le pèlerinage aux lieux saints, la dispersion ainsi que les échanges des malades avec les pays chrétiens, mais le monde musulman continue sa vie avec ses échanges commerciaux, ses nomades du désert se déplaçant sans être arrêtés par d'autres frontières que la mer et les montagnes et la dissémination de la lèpre continue en mesure plus réduite que par le passé, mais incontestable.

Les temps modernes, avec le développement de l'organisation administrative plus précis, avec l'évolution des conceptions reconnaissant des raisons d'intérêts collectifs, font naître le désir de la part des autorités de limiter les ravages du fléau qu'est la lèpre. Mais malheureusement, la guerre, en détruisant les archives, nous place dans l'impossibilité de trouver une documentation suffisante pour juger des progrès réalisés pendant le XIX^e siècle. Les grands travaux de médecine sociale réalisés en Norvège pendant les 3^e, 4^e et 5^e décades du XIX^e siècle, travaux qui ont abouti à une presque complète suppression des ravages de la lèpre dans ce pays, ont eu comme faible répercussion en Palestine, la création en Mai 1867, par l'initiative de la Moravian Church, d'un leper Home à Jérusalem. Quelle fut la portée sociale de cette institution « en miniature », il nous est très difficile de le préciser, mais il nous est facile d'établir quel fut le point de départ d'une évolution dans le domaine des rapports entre la population et les autorités sanitaires, et actuellement la Palestine peut se féliciter de voir reconnaître par la population l'utilité incontestable de l'internement et l'isolement des lépreux. Il nous a été donné de constater pendant notre séjour à la « Leper House »

de Jérusalem combien l'exclusion de cette institution des malades ayant commis infractions aux règlements était considérée comme une réelle punition par les intéressés. Je me hâte de dire que cette exclusion est toujours restée à l'état de menace et n'a jamais été décidée pour des raisons d'intérêt social qui dépassaient la portée d'entendement des malades en général de classe sociale à instruction rudimentaire. La « Leper House » actuelle créée par le Moravian Church, a vu son développement s'accroître en importance depuis la guerre, grâce à l'appui de l'officialité.

L'état actuel de l'hygiène domestique dans lequel se trouve la population rurale et les classes pauvres citadines est loin d'être suffisamment développé pour permettre d'être considéré comme une garantie contre la contagion familiale et en suivant la classification des facteurs d'hygiène domestique favorisant l'extension de la lèpre, on constate que :

1° La misère physiologique, la misère sociale sévit encore chez ces populations. Insuffisance de nourriture, aliments malpropres insuffisamment préparés (lait consommé cru), en voilà quelques aspects.

2° L'habitation familiale très insuffisante, comprenant une seule pièce servant à tous usages, à peine séparée de l'étable (qu'on doit traverser pour accéder à l'habitation des humains).

3° Les repas pris dans des conditions de totale absence d'hygiène comme : un seul plat servant à tout le monde, méconnaissance de l'usage des fourchettes et autres ustensiles analogues.

4° Insuffisance des soins de propreté individuelle sans que toutefois préjudice soit fait aux rites religieux.

5° L'admission sans réserve des pèlerins de

toute provenance à participer à la vie sociale, religieuse et dans la mesure de la communauté de croyance à la vie familiale.

L'hygiène publique sur laquelle s'est portée particulièrement l'attention de l'officialité de ces dernières années nous paraît devoir être l'objet d'études et mesures plus approfondies et plus rigoureuses.

Sans considérer les mesures directement médicales sous lesquelles nous reviendrons dans un instant, il faut constater l'insuffisance du contrôle sanitaire des établissements à caractères publics.

La législation concernant la lèpre ne présente que des différences minimales avec celle en vigueur dans les autres pays de protectorat ou sous mandat anglais. Les points particuliers aux dispositions légales en Palestine concernent la surveillance sanitaire des étrangers ou même des ressortissants venant de l'étranger. La raison de ces dispositions particulières réside encore une fois dans l'importance de l'immigration temporaire des pèlerins. Des mesures sanitaires comme la vaccination contre différentes maladies, ce qui évidemment n'est pas le cas pour la lèpre sont prises après enquête médicale obligatoire à l'arrivée de tout étranger dans le pays.

La première Conférence de la lèpre tenue à Berlin en 1897 résume et confirme pleinement les idées de Armauer Hensen. A la lumière de ces conclusions, la Palestine réalisa l'organisation médico-sociale de la lutte contre la lèpre, c'est-à-dire en vertu de la constatation que dans les pays où la lèpre forme des foyers elle prend une grande extension, l'isolement des lépreux constitue la mesure capitale antilépreuse. La déclaration obligatoire, l'isolement des malades et la surveillance médicale de leurs famil-

les se réalisent grâce à l'ensemble des services d'hygiène communaux et municipaux. Un point très important à noter est l'exclusion des lépreux de toute profession. Une réserve à faire sur le caractère obligatoire de l'isolement doit nous permettre de spécifier que cet isolement peut avoir lieu pour les malades disposant des moyens matériels suffisants à leur frais et dans des maisons de santé de leur choix ou même en milieu familial. L'appréciation de la nature de l'isolement incombe au médecin qui doit tenir compte des velléités de liberté individuelle.

L'excellent médecin Docteur Canaan, directeur médical de la « Leper House » de Jérusalem, a eu l'obligeance de nous communiquer la marche à suivre dans les mesures que prennent ses services en présence des cas confirmés de lèpre. En voici les points essentiels :

1° Isolement des malades à la léproserie.

2° La famille des malades est l'objet d'examen minutieux en vue du dépistage des cas frustes, latents, ou tout à fait au début de l'évolution de la maladie. Les cas de lèpre identifiés sont isolés à leur tour.

3° Par la suite les membres des familles des lépreux subissent une surveillance médicale étroite et sont l'objet d'un examen attentif tous les six mois pendant trois à cinq ans.

4° Les habitations ayant été occupées par des lépreux sont désinfectées et les objets personnels ayant appartenu aux malades détruits. Pour la classe pauvre, ces objets sont remplacés aux frais du gouvernement.

5° Le mariage des lépreux avec des personnes saines n'est pas autorisé.

6° Les malades internés se trouvent sous une surveillance médicale continue et sont traités de

manière à arrêter dans la mesure des moyens dont on dispose actuellement, l'évolution de leur mal.

7° Pour permettre aux malades de quitter la « Leper House », il faut qu'ils soient dans les conditions suivantes de santé :

1) absence des symptômes propres à la lèpre ;
2) Examen microscopique négatif quant à la présence de bacille de Hensen ;

3) Les malades doivent avoir eu une santé sans éveiller une suspicion d'évolution en cours d'une forme latente de lèpre.

Nous nous faisons un devoir de mentionner la constatation due au Docteur Canaan concernant la résidance moindre que présentent les individus jeunes devant la contamination lépreuse, notion qui crée la nécessité d'examen particulièrement attentif, de mises en surveillance prolongée des individus jeunes (enfants, adolescents, adultes jeunes) ayant été en contact avec des lépreux avérés. La question de l'opportunité d'envisager la création de préventoria peut être étudiée et nous sommes déjà actuellement enclins à y répondre par l'affirmative.

La question de savoir si la colonie des lépreux est à préférer à l'hospitalisation simple nous paraît à résoudre dans le sens d'une sélection des malades en deux catégories :

a) malades en période de latence capables de vaquer à des occupations domestiques ordinaires, et dont l'état de santé ne nécessite pas de soins comme en période aiguë ;

b) malades ayant des plaies ouvertes ou ayant subi des mutilations les rendant inaptes pour s'assurer une vie indépendante.

Il nous semble particulièrement important d'attirer l'attention encore une fois sur l'importance

réelle d'une organisation sanitaire antilépreuse plus complète dont la nécessité en Palestine est conditionnée non seulement par les besoins locaux mais aussi par l'intérêt des pays tributaires de par les pèlerins qui en viennent chaque année aux lieux saints. Aussi le rôle de la S.D.N. — et qui, à notre connaissance, a consisté jusqu'à maintenant à réunir des statistiques d'une incontestable valeur en ce qui concerne l'état sanitaire de la Palestine — nous paraît pouvoir être complété par la création sous son égide d'un organisme antilépreux de caractère international en Palestine.

CONCLUSIONS

I. — La lèpre est une entité morbide, à caractère symptomatique et syndromique connus. Son agent causal identifié, se transmet par contagion directe, indirecte et probablement par l'intermédiaire de certains parasites (poux, punaises, etc.). Les études concernant sa transmission héréditaire ne sont pas concluantes.

II. — Connue depuis la haute antiquité, la lèpre a toujours été considérée comme un fléau social mettant les malades dans la posture de danger public.

III. — La guérison des lépreux reste très incertaine, car l'agent thérapeutique considéré comme spécifique n'a que des effets palliatifs. Les moyens thérapeutiques essentiels dans la lutte contre la lèpre individuelle sont d'ordre hygiénique avant d'être médicamenteux, ce qui explique que la maladie soit plus fréquente dans les classes pauvres.

IV. — Au point de vue médico-social, la limitation des foyers endémiques ne trouve pas de possibilité d'être réalisée autrement que par l'isolement des malades, en suivant la formule française, par la surveillance étroite de leurs familles, la suppression de mariage entre individus sains et lépreux ou lépreux entre eux.

V. — La lutte sociale contre la lèpre en Palestine, tout en n'étant pas la phase atteinte par la Norvège par exemple, réalise des progrès incontestables sur le terrain sanitaire.

VI. — L'extension des recherches médicales à caractère social en vue de dépistage vivant en dehors de l'institution hospitalière spécialisée de Jérusalem serait à envisager dans l'intérêt de la population.

VII. — L'intérêt qui s'attache à l'existence d'une organisation médicale disposant de moyens suffisants pour arrêter dès l'apparition du mal sa dispersion, est doublement important dans les pays de pèlerinage. Les raisons locales à invoquer pour entreprendre une lutte systématique contre la lèpre se doublent ici de celles résidant dans le danger de dispersion du fléau vers des contrées lointaines.

Vu et permis d'imprimer :

Vu : *Le Doyen,*
G. ROTUSSY.

Vu : *Le Président,*
L. TANON.

Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

JEANSELME. — La lèpre, 1934.

Ambroise PARÉ. — Œuvres complètes, édit. Malgouigne, 1840-1841, vol. III, livre XXVII, p. 669 (in Jeanselme, op. cit.).

ARÉTÉE, De causis et signis diturn. Morb. lib. II, édit. Gottl.Kühn, t.XXIV, Leipzig, 1828, p.183 (in Jeanselme, op. cit.).

GALIEN, De Simplicium medicamentorum temperamentis ac facultatibus, lib.XI, édit. Gottl.Kühn, Leipzig, t.XII, 1826, p. 312 (in Jeanselme, op. cit.).

Ordonnance des Etablissements au Détroit, 1899, art. 3 et 4.

Presse Médicale, art. 1901.

Au service des lépreux. Institut des sœurs missionnaires de la Société de Marie, Lyon, 1932, in-8.

BURNET (Dr. Etienne). — La lèpre. Légende. Histoire. Actualité. Lagny, impr. E. Grevin. Paris, Ernest Flammarion, éd. 1932 : 14 juin. In-16.

Troisième Conférence Internationale Scientifique de la Lèpre. Laval, impr. Barnéoud, 1923. In-8.

DECOURT (Philippe). — Origine de quelques cas de lèpre observés à Paris, note sur la psychologie du lépreux. Cahors, impr. de A. Coueslant, 1932, in-8. Thèse de Méd. Paris, 1932.

ESCARTEFIGUE (Marcel-Théodore-Jean). — Fréquence dans les troupes noires des cas de lèpre sans bacilles décelables. Thèse de Méd. Bordeaux, 1925-1926.

GAUTIER (Marcel-Jean). — Le Problème de la lèpre en France. Thèse de Méd. Bordeaux 1930-1931.

- JOUBERT (Pierre). — Contribution à l'étude de la lèpre. Thèse de Méd. Paris 1926.
- LE FORESTIER (Roger). — Le Problème de la lèpre dans les colonies françaises et en France, Etude de Méd. sociale. Th. de Méd. Marseille, 1932.
- La lutte contre la lèpre. Cahors, impr. Coueslant. Paris. Camité du secours aux lépreux. 1923. In-8°.
- La lutte contre la lèpre (3^e édit.). Paris, 1931. In-8°.
- MASSEQUIN (André). — Contribution à l'étude de l'hérédité de la lèpre et diagnostic sérologique de la syphilis chez les lépreux. Thèse de Méd. à Montpellier 1930-1931.
- MUIR (Dr.). — La lèpre, diagnostic, traitement, prévention.
- Studies upon leprosy. — Washington, 1927, in-8°.
- MARCHOUX. — La lèpre en Colombie, 1931, in-16.

